

© Ильина О.А., Шулаев А.В., Тимерзянов М.И., 2019  
УДК 613.6

## ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН НА ПРИМЕРЕ ВРАЧЕЙ - СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ

О.А. Ильина, А.В. Шулаев, М.И. Тимерзянов

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
ул. Бутлерова, д. 49, г. Казань, 420012, Россия

*Проведен анализ заболеваемости хроническими заболеваниями сотрудников ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Республики Татарстан (ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ») за 2016–2017 гг. В структуре заболеваемости сотрудников за 2017–2018 гг. перечень болезней распределен по убывающей: болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни системы кровообращения, болезни мочеполовой системы, болезни нервной системы, болезни органов дыхания. Исходя из результатов исследования, необходим пересмотр деятельности, сосредоточенной на профилактике профессиональных заболеваний, к мероприятиям, способствующим твердой приверженности укреплению здоровья, распространению правильного образа жизни среди работников.*

**Ключевые слова:** медицинские работники, судебно-медицинский эксперт, заболеваемость, укрепление здоровья.

**Для цитирования:** Ильина О.А., Шулаев А.В., Тимерзянов М.И. Оценка здоровья работников здравоохранения Республики Татарстан на примере врачей – судебно-медицинских экспертов // Здоровье населения и среда обитания. 2019. № 7 (316). С. 34–38. DOI: <http://doi.org/10.35627/2219-5238/2019-316-7-34-38>

O.A. Il'ina, A.V. Shulaev, M.I. Timerzyanov □ HEALTH ASSESSMENT OF HEALTH WORKERS OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN ON THE EXAMPLE OF FORENSIC MEDICAL EXPERTS □ Kazan State Medical University of the Russian Ministry of Health, 49 Butlerova Str., Kazan, 420012, Russia.

*We analyzed the morbidity of chronic diseases of the employees of the Republican Bureau of Forensic Medicine of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan (RBFM MH RT) during 2016-2017. In the structure of employee morbidity during 2017-2018 the list of diseases is distributed by decreasing: diseases of the eye and its adnexa, the circulatory system diseases, the genitourinary system diseases, the nervous system diseases, respiratory diseases. Based on the research results there is a need to revise activity that focus on the prevention of occupational diseases to measures that promote to a strong commitment of health promotion and spreading the healthy lifestyle among employees.*

**Keywords:** medical personnel, forensic medical expert, morbidity, health promotion.

**For citation:** Il'ina O.A., Shulaev A.V., Timerzyanov M.I. Otsenka zdorov'ya rabotnikov zdavoookhraneniya Respubliki Tatarstan na primere vrachei-sudebno-meditsinskikh ekspertov [Health assessment of health workers of the Republic of Tatarstan on the example of forensic medical experts]. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*, 2019, no. 7 (316), pp. 34–38. (In Russ.) DOI: <http://doi.org/10.35627/2219-5238/2019-316-7-34-38>

Важным критерием качества и производительности труда, экономической устойчивости государства является здоровье работающего населения. Здоровье представляет собой важную характеристику трудового потенциала, человеческого капитала. Возрастание трудонедостаточности – это одна из главных проблем в области экономического роста и риск угрозы национальной безопасности на долгосрочную перспективу, описанных в «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г.»<sup>1</sup>.

Острая проблема формируется в тех отраслях, где кадровое обеспечение связано с длительной и дорогостоящей профессиональной подготовкой, к их числу относится медицинская отрасль. Здоровье работников является основополагающим элементом качества рабочей силы. Для работников сферы здравоохранения свойственны такие профессиональные факторы риска, как гиподинамия, продолжительная статическая нагрузка, локальное перенапряжение отдельных групп мышц, воздействие физических, химических и биологических факторов, эмоциональные

нагрузки, характеризующие тяжесть и напряженность трудового процесса [2, 3, 5–8].

Нагрузка на органы чувств, центральную нервную систему, психологическую сферу работника – одна из самых неблагоприятных для медицинских работников, в частности, для сотрудников судебно-медицинского бюро ввиду специфической профессиональной деятельности, связанной с экспертизой трупов. Состояние здоровья медицинских работников в значительной степени зависит не только от условий труда, но и от образа жизни медицинских работников, их удовлетворенности своей работой, уровнем материального достатка.

К факторам риска здоровью работающего населения наряду с факторами трудового процесса и социальными относятся также проблемы снижения мотивации к труду и здоровью образу жизни (ЗОЖ).

Одним из основных направлений государственной политики является охрана здоровья работающего населения. Изучение заболеваемости работников позволяет выявить вклад условий труда, социальных, поведенческих факторов в развитие различных заболеваний,

<sup>1</sup> «Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г.», утверждена Указом Президента РФ от 12.05.09 № 537.

а также разработать охранительные и оздоровительные мероприятия. В связи с этим изучение здоровья работающего населения является важным направлением для сохранения трудовых ресурсов [9].

Под охраной здоровья населения понимается комплекс мер различного характера (экономического, научного, социального, правового, санитарно-эпидемиологического), направленных на поддержку и укрепление здоровья каждого человека в целях активной долголетней жизни, а также обеспечение его медицинской помощью в случае утраты здоровья. Конституцией Российской Федерации<sup>2</sup> закреплено право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь. Также в статье 27 Конституции РФ определены обязанности граждан в сфере охраны здоровья. Эта статья гласит, что «Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья»; и «...в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение...». Обязательные периодические медицинские осмотры (обследования) проводятся в целях:

- динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний;

- выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с влиянием вредных и опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний;

- своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников;

- своевременного выявления и предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;

- предупреждения несчастных случаев на производстве.

**Цель исследования** – проанализировать заболеваемость хроническими заболеваниями сотрудников ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» (ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ») за 2016–2017 гг.

**Материалы и методы.** Данные материалов проведенного периодического медицинского осмотра (ПМО) врачей ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» за 2016–2017 гг. Анализ заболеваемости был выполнен в соответствии с Международной

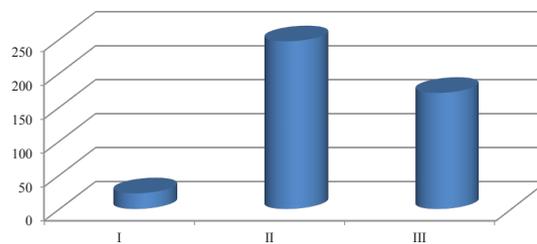
статистической классификацией болезней десятого пересмотра (МКБ-10)<sup>3</sup>.

**Результаты исследования.** В 2016 г. периодический медицинский осмотр прошли 438 сотрудников, из них 310 женщин (71 %), 128 мужчин (29 %). По возрасту работники распределились следующим образом: 20–29 лет – 39 человек (9 %), 30–39 лет – 94 (21 %), 40–49 лет – 144 (33 %), 50–59 лет – 101 (23 %), 60–79 лет – 60 (14 %). Большинство сотрудников относилось к возрастной группе 40–49 лет. Среди обследованных лиц – 127 врачей (29 %), средних медицинских работников – 140 (32 %), младших медицинских работников – 101 (23 %), прочих – 70 (16 %).

В 2017 г. был обследован 441 сотрудник (306 женщин и 135 мужчин), из них в возрасте 20–29 лет – 41 человек (9 %), 30–39 лет – 94 (21 %), 40–49 лет – 145 (33 %), 50–59 лет – 101 (23 %), 60–79 лет – 60 (14 %). Врачи – 128 человек (29 %), средние медицинские работники – 136 (30 %), младшие медицинские работники – 101 (23 %), прочие – 69 (16 %).

Важным этапом в проведении медицинского осмотра является установление групп здоровья. Это необходимо для организации профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для лиц, имеющих заболевания или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан.

К I группе относят лиц, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности. Ко II группе отнесены лица, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания (патологические состояния), являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности, имеются факторы риска хронических неинфекционных заболеваний. III группа – лица с заболеваниями, требующими диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на заболевание, требующее дополнительного обследования.



**Рис. 1.** Распределение сотрудников ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ» по группам здоровья в 2017 г. (в абсолютных числах)

**Fig. 1.** Distribution of employees of RBFM MH RT by health groups in 2017 (in absolute numbers)

<sup>2</sup> Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.) (с поправками).

<sup>3</sup> Международная статистическая классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10) (принята 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения).

Таблица. Частота и структура заболеваемости сотрудников ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ» за 2016–2017 гг.

Table. Frequency and structure of employees' morbidity of RBFM MN RT during 2016–2017

Классификация (МКБ-10)	Частота выявленных заболеваний в 2016 г. (на 100 обследованных)	Структура (%)	Частота выявленных заболеваний в 2017 г. (на 100 обследованных)	Структура (%)
Болезни глаза и его придаточного аппарата	64,15	20,4	56,91	24,08
Болезни системы кровообращения	59,36	18,88	58,73	23,43
Болезни мочеполовой системы	42,92	13,65	51,92	21,97
Болезни нервной системы	50,45	16,04	21,54	9,11
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	20,77	6,6	19,5	8,25
Болезни органов дыхания	34,01	10,82	13,6	5,75
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	5,47	5,22	10,43	4,41
Болезни крови, кроветворных органов	1,74	1,74	9,75	4,12
Болезни органов пищеварения	11,64	3,7	3,4	1,43
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,42	1,08	<b>2,04</b>	<b>0,86</b>
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,42	1,08	1,58	0,67
Доброкачественные новообразования	1,82	0,58	1,13	0,47
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,45	0,14	0	0

Исходя из рис. 1, распределение по группам здоровья в 2017 г. показало, что первую группу здоровья имели всего 23 человека, вторую – 247, третью – 171. В 2016 г. ситуация была аналогичной.

В 2016 г. на одного работника приходилось 3,14 заболеваний, в 2017 г. – 2,5.

Результаты частоты выявленных заболеваний (на 100 обследованных) и структуры заболеваемости представлены в таблице.

Как следует из материалов таблицы, болезни глаза занимают лидирующее положение по частоте выявленных заболеваний (на 100 обследуемых) и в структуре заболеваемости. Структуру болезней глаза и его придаточного аппарата составляют следующие нозологии: гиперметропия, миопия, глаукома, катаракта. Второе место занимают болезни системы кровообращения: количество случаев заболеваний в 2017 г. увеличилось на 4,55 % по сравнению с 2016 г. за счет увеличения заболеваемости артериальной гипертензией и другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В структуре болезней системы кровообращения доминируют артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), нарушения сердечного ритма и т. д. Количество случаев болезней мочеполовой системы в 2017 г. увеличилось на 8,32 % по сравнению с 2016 г. за счет увеличения воспалительных и невоспалительных заболеваний женских половых органов, доброкачественных новообразований; случаев болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 1,65 %; случаев болезней крови, кроветворных органов – на 2,38 %. Частота заболеваемости (в случаях) болезнями нервной системы снизилась на 6,93 %, болезнями органов дыхания – на 5,07 %.

Средние числа показателей выявленных заболеваний (на 100 обследованных) в 2016–2017 гг. выглядят следующим образом: болезни глаза и его придаточного аппарата – 60,53, болезни системы кровообращения – 59,0, болезни мочеполовой системы – 47,42, болезни нервной системы – 36,0, болезни органов дыхания – 23,8, болезни костно-мышечной системы – 20,1, болезни эндокринной системы – 7,95, болезни органов пищеварения – 7,52, болезни крови, кроветворных органов – 5,7, болезни уха – 2,73, болезни кожи и подкожной клетчатки – 2,5, доброкачественные новообразования – 1,47. По данным Н.Х. Амирова и соавт., самыми распространенными нозологиями среди медицинских работников различных специальностей были болезни системы кровообращения (38,4), костно-мышечной системы и соединительной ткани (37,5), болезни мочеполовой системы (28,6), болезни глаза и его придаточного аппарата (25,3), болезни органов пищеварения (22,5), болезни органов дыхания (21,3) [1].

В структуре заболеваемости сотрудников за 2017–2018 гг. наибольший удельный вес занимают болезни глаза и его придаточного аппарата – 22,24 %, на втором месте – болезни системы кровообращения – 21,15 %, на третьем – болезни мочеполовой системы – 17,81 %, на четвертом – болезнями нервной системы – 12,57 %, на пятом – болезнями органов дыхания – 8,27 % (рис. 2).

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к основным типам неинфекционных заболеваний (НИЗ) относятся сердечно-сосудистые заболевания, раковые заболевания, болезни органов дыхания и диабет<sup>4</sup>. Установлено, что болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания,

<sup>4</sup> Неинфекционные заболевания: Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (дата обращения: 18.05.2019).

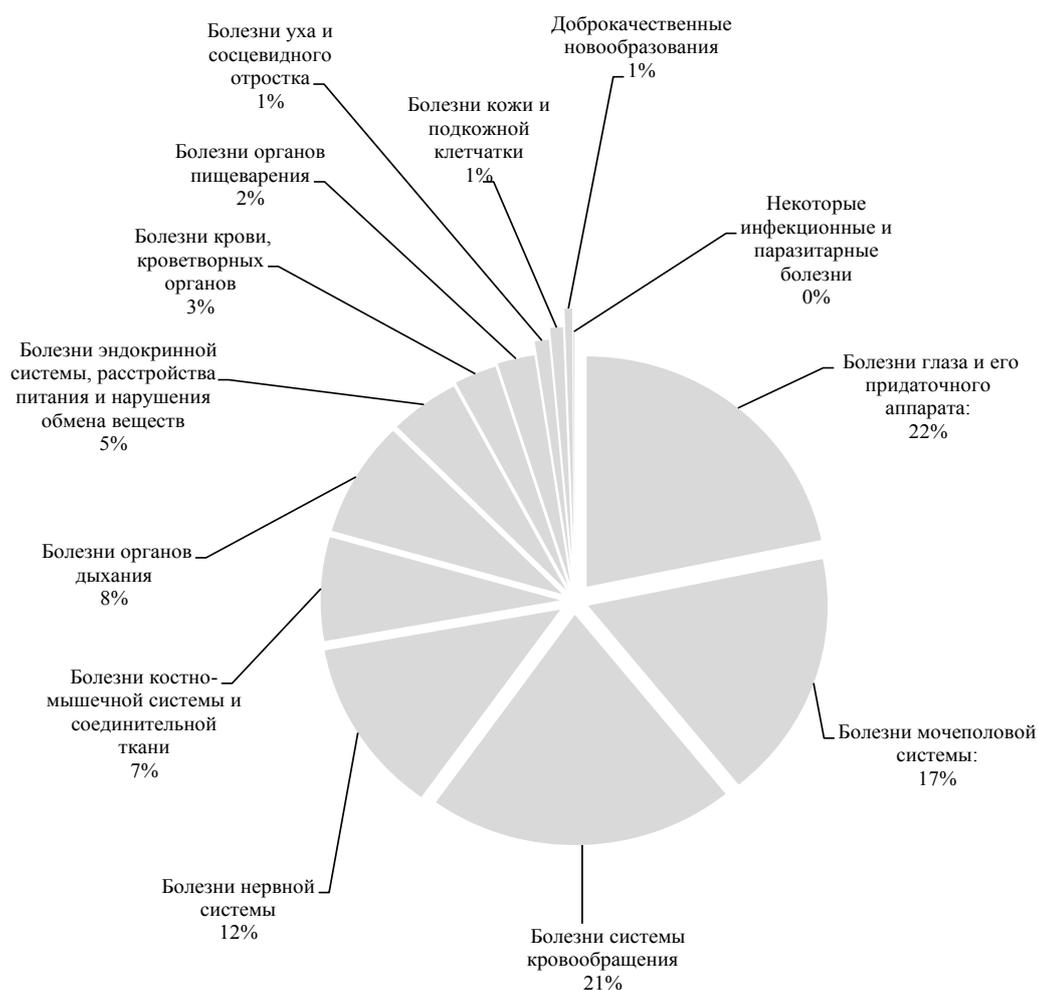


Рис. 2. Структура заболеваемости сотрудников ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ» (средние показатели за 2016–2017 гг., %)  
 Fig. 2. The structure of the employees' morbidity of RBFM MH RT (average during 2016–2017 (%))

костно-мышечной системы, мочеполовой системы, травмы составляют наибольшую долю в причинах временной нетрудоспособности [5]. Временная нетрудоспособность наносит государству большой экономический ущерб и требует организации действенных профилактических мероприятий [6].

#### Выводы

1. Среди сотрудников ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ» преобладают медицинские работники женского пола.

2. Проведенный анализ показал, что большинство сотрудников относится ко II и III группам здоровья.

3. Выявлена высокая частота заболеваемости среди сотрудников. В среднем на одного медицинского работника приходится 2,8 заболевания.

4. В результате выполненного анализа было установлено, что по частоте выявленных заболеваний лидирующее место занимают болезни глаза и его придаточного аппарата, на втором

месте — болезни системы кровообращения, на третьем — болезни мочеполовой системы, на четвертом — болезни нервной системы, на пятом — заболевания органов дыхания.

5. Необходимо проведение профилактических мероприятий, направленных на поддержание здоровья органа зрения, сердечно-сосудистой системы, мочеполовой системы, нервной и дыхательной систем сотрудников ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ».

6. Важным способом борьбы с НИЗ является целенаправленная деятельность по сокращению воздействия факторов риска развития этих болезней. Приказом Минздравсоцразвития России № 302н<sup>5</sup> в номенклатуру должностей медицинских работников введена должность «врач по медицинской профилактике», главной функциональной обязанностью которого является предотвращение и профилактика хронических НИЗ и формирование ЗОЖ у граждан. В связи с вышеизложенным актуальным методом, на наш взгляд, может стать

<sup>5</sup> Приказ Минздравсоцразвития России № 302н от 30.03.2012 «О внесении изменений в Номенклатуру должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов с высшим и средним профессиональным образованием учреждений здравоохранения».

включение в штат ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ» врача по медицинской профилактике.

**ЛИТЕРАТУРА**  
(пп. 8, 9 см. References)

1. **Амиров Н.Х., Берхеева З.М., Гарипова Р.В.** Оценка профессионального риска нарушений здоровья медицинских работников по результатам периодического медицинского осмотра // Вестник современной клинической медицины. 2014. № 2. С. 10–14.
2. **Буракова О.А., Сюрин С.А., Фролова Н.М.** Особенности профессиональной патологии работников здравоохранения Мурманской области // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3 (40). С. 272–5.
3. **Гатиятуллина Л.Л.** Факторы, влияющие на здоровье медицинских работников // Казанский медицинский журнал. 2016. Т. 97. № 3. С. 426–431. DOI: 10.17750/KMJ2016-426
4. **Ипатов П.В., Поддубская Е.А., Бойцов С.А.** Вопросы здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний в федеральном законе российской федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации». Аналитический обзор и предложения по внесению изменений и дополнений // Профилактическая медицина. № 19 (5), С. 10.
5. **Печенкина С.Н.** Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности в Рязанской области // Наука молодых – Eruditio Juvenium. 2018. № 3. С. 383–386.
6. **Ростиков В.П., Родькин В.П., Брусенцова А.В., Капустина Л.П., Буторин А.В.** Гигиеническая характеристика условий труда работников станции скорой медицинской помощи г. Омска // Омский научный вестник. 2012. № 2 (114). С. 18–20.
7. **Сисин Е.И., Голубкова А.А., Малева С.В., Баякаев Д.А.** Актуальные вопросы профилактики профессиональной патологии работников здравоохранения // Вестник уральской медицинской академической науки. 2008. № 6. С. 13–5.

**REFERENCES**

1. Amirov N.Kh., Berkheeva Z.M., Garipova R.V. Otsenka professional'nogo riska narushenii zdorov'ya meditsinskikh rabotnikov po rezul'tatam periodicheskogo meditsinskogo osmotra [Assessment of occupational risk of health disorders of medical personnel on the results of periodic medical examination]. *Vestnik sovremennoi klinicheskoi meditsiny*, 2014, no. 2, pp. 10–14. (In Russ.)
2. Burakova O.A., Syurin S.A., Frolova N.M. Osobennosti professional'noi patologii rabotnikov zdravookhraneniya Murmanskoi oblasti [Features of occupational pathology of health professionals of the Murmansk Region].

3. *Profilakticheskaya i klinicheskaya meditsina*, 2011, no. 3 (40), pp. 272–5. (In Russ.)
3. Gatiyatullina L.L. The factors affecting medical professionals health // *Kazan Medical Journal*, 2016, no. 97 (3), pp. 426–431. DOI:10.17750/kmj2016-426 (In Russ.)
4. Ipatov P.V., Poddubskaya E.A., & Boytsov S.A. (2016). The issues of healthy lifestyle and prevention of non-communicable diseases in the Federal Law of the Russian Federation "On Fundamental Healthcare Principles in the Russian Federation" under No.323-FZ dated November 21, 2011: Analytical review and suggestions for changes and additions // *Profilakticheskaya Meditsina*, 2016, no. 19 (5), p. 10. DOI:10.17116/profimed201619510-15 (In Russ.)
5. Pechenkina S.N. Analiz zaboлеваemosti s vremennoi utratoi trudospobnosti v Ryazanskoj oblasti [Analysis of morbidity with temporary disability in the Ryazan Region]. *Nauka molodykh – Eruditio Juvenium*, 2018, no. 3, pp. 383–386. (In Russ.)
6. Rostikov V.P., Rod'kin V.P., Brusentsova A.V., Kapustina L.P., Butorin A.V. Gigenicheskaya kharakteristika uslovii truda rabotnikov stantsii skoroi meditsinskoj pomoshchi g. Omska [Hygienic characteristics of the working conditions of employees of the emergency medical care station in Omsk]. *Omskii nauchnyi vestnik*, 2012, no. 2 (114), pp. 18–20. (In Russ.)
7. Sisin E.I., Golubkova A.A., Maleva S.V., Bayakaev D.A. Aktual'nye voprosy profilaktiki professional'noi patologii rabotnikov zdravookhraneniya [Topical issues of prevention of occupational pathology of health professionals]. *Vestnik ural'skoi meditsinskoi akademicheskoi nauki*, 2008, no. 6, pp. 13–5. (In Russ.)
8. Kongtip P., Nankongnab N., Silpasuwan P., Tipayamongkholgul M., Kaewboonchoo O., Luksamijarulkul P., & Woskie S. (2018). 723 Occupational health hazards, health problems encountered and personal protective equipment used in healthcare workers in hospitals, Thailand // *Occupational Health for Health Care Workers*, 2018, DOI:10.1136/oemed-2018-icoabstracts.990
9. Magnavita N. Medical Surveillance, Continuous Health Promotion and a Participatory Intervention in a Small Company. *Int J Environ Res Public Health*, 2018, no. 15 (4), 662. Published 2018 Apr 2. DOI:10.3390/ijerph15040662

**Контактная информация:**

**Ильина Ольга Альбертовна**, аспирант кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России  
e-mail:dr.olyailina@mail.ru

**Contact information:**

**Il'ina Olga**, Post-graduate Student of the General Hygiene Department of Kazan State Medical University of the Russian Ministry of Health  
e-mail:dr.olyailina@mail.ru

